



INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR PATHOLOGIE
DEUTSCHE ABTEILUNG e.V.
INTERNATIONAL ACADEMY OF PATHOLOGY
GERMAN DIVISION INC.

Klinische Angaben

Lehrserie Nr. 280

Uropathologie: Unterer und oberer Harntrakt

von:

**Katharina Lindemann-Docter, Aachen, Nadine
T. Gaisa, Aachen, R. Golz, Wuppertal, Ruth
Knüchel-Clarke, Aachen, 2014 Update 2020**

Fallanamnesen:

Fall 01

Anamnese

Ein 68-jähriger Mann, der mit der Symptomatik einer Harnröhren- bzw. Blasenauflaßobstruktion zur Untersuchung gelangte. Zystoskopisch fand sich am Blasenboden ein Tumor mit glatter Oberfläche, der durch eine TUR entfernt wurde.

Makroskopie

Zahlreiche, zusammen 6.6 g schwere und 3.5 x 3.0 x 2.5 cm große Gewebsspäne.

Fall 02

Anamnese:

Eine 73-jährige Frau, bei der zystoskopisch der Verdacht auf einen multilokulären papillären Blasentumor am „Blasenauslaß bei 2 Uhr“ und „oberhalb des linken Ostiums“ geäußert wurde nach einmaliger kurzer Episode einer schmerzlosen Makrohämaturie. Das Präparat stammt von den TUR-Spänen oberhalb des linken Ostiums, wo der größere Tumor lokalisiert war.

Makroskopie:

Mehrere zusammen 1,5 x 1,0 x 0,8 cm große grau-weiße, weiche Gewebstücke.

Fall 03

Anamnese:

86-jähriger Patient mit rezidivierter Makrohämaturie. Zystoskopisch multiple papilläre Blasentumoren bis 5 cm.

Makroskopie:

TUR-B-Material: Multiple, rötlich-braune, weiche Gewebefragmente, zusammgelegt 5,3 x 2,0 x 0,5 cm. Komplette Einbettung (1.+ 2.).

Fall 04

Anamnese:

85-jähriger Patient mit klinischer Angabe Blasentumorrassen Blasen hinterwand. Keine Vorbefunde in unserem Archiv. (Im Zystoskopiebefund werden häufig flache oder sessile papilläre Strukturen oder „Rasen“ beschrieben.)

Makroskopie:

Mehrere bis 0,7 cm messende Gewebstücke, zusammgelegt 1,3 x 1,2 x 0,4 cm.

Fall 05

Anamnese

61-jähriger Patient, der eine Zystoprostektomie mit Ileumersatzblase nach einer Diagnose eines mind. pT2 Tumors und flache urotheliale Neoplasie High grade in der TUR.

Makroskopie

Das 350 g schwere Operationspräparat zeigt oberhalb des Trigonums im Bereich der Blasen hinterwand eine 4,2 x 3,2 cm messende Abflachung der Schleimhaut mit Einblutung und 1,1 cm durchmessender weisslicher Induration. Ein cm kranial der Induration eine 0,6 cm durchmessende Ulzeration. Schleimhaut kaudal der Veränderung in Richtung Trigonum mit Einblutungen. Histologisches Schnittpräparat aus der Urethra

Fall 06

Anamnese

44-jähriger Mann mit Makrohämaturie und Dysurie. Zystoskopisch fokal leicht gerötete Schleimhaut. Zytologie, TUR-Blase; nach 2 Monaten Zystektomie. Das vorliegende Schnittpräparat stammt aus dem Zystektomie-präparat. Virtuell zusätzlich Zytologie, Harnblasenspülung und repräsentative Probe aus Harnblasenmapping (links medial).

Makroskopie

Ein 285g schweres Resektat bestehend aus einer 7 x 5 x 3 cm großen Harnblase und einer 5 x 3 x 2,2 cm großen makroskopisch unauffälligen Prostata. In der Harnblase mehrere Ulcera nach TUR. Besonders an der Hinterwand und am Blasendach ödematöse Schleimhautaufquellung und diffuse Rötung.

Fall 07

Anamnese

64-jähriger männlicher Patient stellt sich wegen schmerzloser Hämaturie in der Urologie vor. Wesentliche Vorerkrankungen bestehen nicht. Raucher (ca. 40 pack years). Zystoskopisch 1 cm großer Tumor der linken Seitenwand (histologisch nicht invasives, papilläres Urothelkarzinom, High grade (pTaG3) und ausgedehntes Carcinoma in situ (CIS). Anschließend BCG-Therapie (6x). 2 Jahre später Harnblasenmapping, anschließend Zystektomie.

Makroskopie

Ein 323 g schweres Zytoprostatektomiepräparat, die Schleimhautfläche nach Eröffnung der Harnblase mittels Y-Schnitt 10cm x 9 cm. Die Schleimhaut ohne Ulzeration, fokal gerötet oder rötlich grau. Makroskopisch kein eindeutiger Tumorbefund.

(Weitere Organkomponenten des Präparates: Ureteren, Urethra, Prostata und Samenblasen ohne wesentlichen pathologischen Befund).

Ihnen liegt ein repräsentativer Schnitt aus der kartierten Harnblasenwand vor.

Fall 08

Anamnese

46-jähriger Mann mit Dysurie. Zystoskopisch „Tumor der Trigonalleiste ; beide Ostien im Tumorgebiet, fast wie okkulte Ureterocelen bds.; nicht typisch für TCC – evtl. entzündlicher Tumor als reaktive Hyperplasie auf unbekanntes Agens?“ Daraufhin Mapping mit Biopsien aus 13 Lokalisationen.

Präparat aus dem „Tumorareal“ am Blasenboden/ Trigonalleiste

Makroskopie

Mehrere zusammen 2,0 x 2,0 x 0,5 cm große Gewebstücke.

Fall 09

Anamnese

49-jähriger Mann mit Splenektomie nach mehreren Blutungen in die Milz im Rahmen eines Polytraumas nach Autounfall. 8 Wochen später Zweiteingriff wegen verspätet diagnostiziertem (Teil?)- Abriss des linken Ureters mit konsekutiver abszedierender Pyelonephritis und Urinom. Daraufhin Nephrektomie und Resektion retroperitonealen FettBindegewebes.

Makroskopie

Probe aus verfestigtem retroperitonealem gelb-weißen Gewebe.

Fall 10

Anamnese

67-jähriger Mann, Raucher, seit 3 Monaten Zystitis und Mikrohämaturie. Zystoskopie und diagnostische TUR.

Makroskopie

Zystoskopisch 5 cm großer papillärer Tumor rechte Seitenwand, TUR: Reichlich Gewebespäne.

Fall 11

Anamnese

60-jähriger Patient mit Mikrohämaturie: Zystoskopisch kleine Protrusion am Blasendach.

Makroskopie

Vier bis drei Millimeter große Gewebspartikel, weich, gelblich.

Fall 12

Anamnese

Eine 69-jährige Frau, bei der auf Grund des zystoskopischen Befundes eines „infiltrierenden Blasentumors“ eine TUR durchgeführt wurde.

Makroskopischer Befund

Zahlreiche zusammen 3,6 g schwere Gewebsspäne

Fall 13

Anamnese

73-jähriger Mann unter Cortisontherapie wegen rheumatischer Beschwerden. Unklare Unterbauchschmerzen mit Infektzeichen. Urinzytologischer Befund mit schlecht erhaltenen Zellen unklarer Dignität. Zystoskopisch Verdacht auf Infiltration der Harnblasen-hinterwand durch ein Sigmakarzinom. Diagnostische TUR.

Makroskopie

Mehrere zusammen 1,5 x 1,0 x 0,8 cm große grau-weiße Gewebstücke.

Fall 14

Anamnese:

80-jähriger Patient mit neu aufgetretener Makrohämaturie. Endoskopisch Aspekt eines eher entzündlichen Tumors der Blase. Keine Vorerkrankungen bekannt.

Makroskopie:

TUR-B-Material: Multiple rot-braune Fragmente, zusammen 4,0 x 2,5 x 1,5 cm. Komplette Einbettung (1. + 2.).

Fall 15

Anamnese

48-jähriger Mann, der wegen wiederholter heftiger Kopfschmerzen den Hausarzt aufgesucht hat. Der Hausarzt überweist den Patienten nach gründlicher Untersuchung u. a. des Urins mit dem Befund einer Mikrohämaturie zur Sicherheit noch an einen Urologen.

Makroskopie

In der Zystoskopie stellt sich ein vorgewölbter, eher solider Tumor dar, an dem eine diagnostische TUR erfolgt.

TUR: Es werden zusammengelegt 3 cm x 2 cm x 1,2 cm große Gewebefragmente eingesandt, die in 3 Kapseln eingebettet werden. Schnitte von 2 Kapseln (Fall freundlicherweise bereitgestellt von Frau Dr. E. Breuer, Pathologie KH Bardenberg)

Fall 16

Anamnese

64-jähriger männlicher Patient mit Dysurie und Hämaturie seit einigen Monaten. TUR-Blase, anschließend Zystektomie.

Makroskopie

Ein 292 g schweres Zystoprostatektomiepräparat mit einer nach Y-Schnitt eröffneten Harnblasenschleimhaut von 10 cm x 10,5 cm. Die Harnblasenschleimhaut im Bereich der Seitenwand rechts und links kranial der Ureterostien leicht rau. Im Bereich der Hinterwand mit Übergang zum Blasendach ein insgesamt 4 x 3 cm messendes blutig belegtes Ulcus. Ein weiteres kleines Ulcus (0,4 cm) findet sich im Bereich der Vorderwand links. Ihnen liegt ein repräsentativer Schnitt aus der kartierten Harnblasenwand ausserhalb des Ulcus vor

Fall 17

Anamnese

80-jährige Frau mit Makrohämaturie seit 3 Tagen. Leere Tumoranamnese. Zystoskopie zur Tamponadenausräumung unter Einbeziehung photodynamischer Diagnostik (PDD), später TUR-Blase.

Makroskopie

Zystoskopisch bullös-exophytisch korallenförmige Raumforderung der Blasen hinterwand rechts. Die PDD zeigt positive Fluoreszenz.

TUR (Blasenboden/Hinterwand): Multiple Fragmente zusammengelegt 1,9 cm.

Fall 18

Anamnese

80-jährige Patientin mit Makrohämaturie und Dysurie. Zystoskopisch großer exophytischer Blasentumor. Zystektomie.

Makroskopie

Nativ auf Nasseis übersandtes Zystektomiepräparat mit anhängendem Uterus, Adnexen und Vaginalmanschette. Die Harnblase mit den Maßen transversal 8,9 cm, granio -kaudal 7,5 cm sowie ventro -dorsal 4,5 cm. Anhängend Ureter rechts 4,1 cm und Ureter link 3,8 cm, jeweils frei sondierbar. Im Bereich des Trigonums ein exophytisch wachsender, teils schwärzlicher und fokal grauweiß belegter Tumor mit den Maßen 5,1 x 3,2 x 1,9 cm. Der Tumor bis in die Urethra reichend.

Makroskopisch keine Infiltration des perivesikalen Fettgewebes oder der Serosa. Die erkennbare Harnblasenschleimhaut gering gefältet und dunkelrot verfärbt.

Fall 19

Anamnese

Bei einer 77-jährigen Frau wird wegen eines in der TUR muskelinvasiven Tumors eine Zystektomie durchgeführt. Zustand nach Uterusexstirpation im Alter von 58 Jahren ohne vorliegende Befunde.

Makroskopie

Eingesandt wird als Frischpräparat ein Harnblasenresektat mit den Ausmaßen medio-lateral 11,3 cm, kranio -kaudal 13,5 cm und verntro-sorsa 15,5 cm.... Beim Aufschneiden der Harnblase mittels Y-Schnitt zeigt sich die Blasenschleimhaut großflächig polypös aufgetrieben und z.T. ulzeriert durch einen 6,8 x 6,5 cm großen, unregelmäßigen, grau roten bis braunen indurierten Tumor. Dieser nimmt die gesamte Hinterwand und beide Seitenwände ein. Der Blasenboden und die -vorderwand mit makroskopisch unauffälliger Schleimhaut. Die Ureteren sind frei sondierbar. Dorsal anhängend eine makroskopisch unauffällige Vaginalmanschette, bis 3,5cm breit.

Fall 20-HE

(virtuell zusätzlich PAS-Färbung verfügbar)

Anamnese

Ein 64-jähriger Mann mit der bildgebenden Primärdiagnose eines Nierentumors zeigt beim Staging multiple ossäre tumorverdächtige Herde in TH2 an der Lamina und rechtsseitig, die im Hinblick auf Diagnose und weitere Therapieentscheidung biopsiert werden. - Die weitere Anamnese ergab eine Hämaturie, eine Urinzytologie lag nicht vor.

Makroskopie

Zur Einsendung kamen mehrere knöcherne unscharf begrenzte Gewebsfragmente bis 5 x 2 x 1,2 cm groß, z. T. mit anhängendem Weichgewebe. Nach Kurzentkalkung weiss -graue Schnittfläche.

Fall 20-PAS

(virtuell zusätzlich PAS-Färbung verfügbar)

Anamnese

Ein 64-jähriger Mann mit der bildgebenden Primärdiagnose eines Nierentumors zeigt beim Staging multiple ossäre tumorverdächtige Herde in TH2 an der Lamina und rechtsseitig, die im Hinblick auf Diagnose und weitere Therapieentscheidung biopsiert werden. - Die weitere Anamnese ergab eine Hämaturie, eine Urinzytologie lag nicht vor.

Makroskopie

Zur Einsendung kamen mehrere knöcherne unscharf begrenzte Gewebsfragmente bis 5 x 2 x 1,2 cm groß, z. T. mit anhängendem Weichgewebe. Nach Kurzentkalkung weiss -graue Schnittfläche.

Fall 21

Anamnese

Der 62-jährige Mann kam wegen Unterbauchschmerzen zum Hausarzt, der ihn weiter zu einem Urologen überwies. Im Ultraschall wurde eine Raumforderung gesehen und bei der Zystoskopie ein " Exophyt an der linken Harnblasenseitenwand" beschrieben.

Makroskopie

Diagnostisches TUR-Material in Form von 10 bis 8 mm großen, mäßig derben grau roten Gewebsspänen liegt vor und wird in 2 Kapseln komplett eingebettet.

Schnittmaterial aus beiden Blöcken.

(Fall freundlicherweise bereitgestellt von Frau PD Dr. Gassel, Pathologie EK Oberhausen)

Fall 22

Anamnese:

Ein 3-jähriger Junge wird dem Kinderarzt wegen seit wenigen Wochen intermittierenden Miktionsbeschwerden bei deutlicher Phimose vorgestellt. Es erfolgt eine Überweisung zum Urologen, der bei der Ultraschalluntersuchung neben Restharn in der Harnblase einen ca. 3 cm großen Tumor im Bereich des Blasenbodens feststellt. Daraufhin erfolgte neben der Zirkumzision eine diagnostische TUR mit intraoperativer Schnellschnittuntersuchung, aus der das Seminarpräparat stammt.

Makroskopie:

Mehrere zusammen 1,5 x 1,5 x 0,3 cm große weiche Gewebsspäne.

Fall 23

Anamnese

48-jähriger Mann mit Verdacht auf Nieren- oder Nierenbeckentumor, max. 2 cm groß, rundlich. Zytologie und eine kleine Biopsie des Nierenbeckens blieben zweifelhaft: Entzündung und reaktive Urothelveränderungen. Entscheidung zur Nephrektomie.

Makroskopie

Nephrektomiepräparat (11,5 x 6,3 x 4,8 cm) mit glatter Nierenoberfläche und blander Schnittfläche des Nierenparenchyms ohne Herdbefund. Im Nierenbecken ein kugeliger, angedeutet exophytisch wachsender Tumor mit den Ausmaßen 2,2 x 1,7 x 1,7 cm. Querschnitt aus dem Tumor mit umgebendem Urothel.